

우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구

A Study on the Improvement Measures for Personal
Assistance Service for People with Disabilities in Korea

최 용 길* · 김 유 정**
Choi, Yong-Gil · Kim, Yu-Jeong

목 차

- I. 서론
- II. 장애인활동지원제도의 현황과 문제점
- III. 장애인활동지원제도의 개선방안
- IV. 결론

국문초록

장애인활동지원제도는 신체적·정신적 장애로 인하여 일상적인 생활을 하는데 어려움을 겪는 중증장애인을 대상으로 활동지원급여를 제공함으로써 장애인의 자립생활, 사회참여, 인권을 증진시키는 장애복지서비스를 말한다. 이 제도는 장애인의 탈시설화 정책과 맞물려 장애인의 자립생활을 지원한다는 점에서 세계적으로 크게 각광받고 있고 폭넓게 이용되고 있다. 우리나라에서도 2011년부터 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’에 근거하여 장애인활동지원서비스가 제공되어 왔는데, 2019년 7월부터 장애인등급제가 폐지되고, 지금까지 장애인활동지

논문접수일 : 2019.06.27.

심사완료일 : 2019.07.23.

게재확정일 : 2019.07.23.

* 제주대학교 대학원 박사과정 수료(주저자)

** 호남대학교 인문사회대학 조교수, 변호사(교신저자)

원급여의 수급자격과 급여량을 결정해 온 ‘인정조사’가 ‘서비스 지원 종합조사’로 대체하게 됨으로써 이 제도의 큰 변화가 예상된다.

본고에서는 이 제도의 문제점으로서 활동지원급여 신청제한의 문제, 이용자들의 선택권 제한의 문제, 그리고 제도의 운영과 관련하여, 활동지원인력의 열악한 처우의 문제, 활동지원인력 성별·연령별 차이의 문제, 부정수급의 문제 등을 들면서, 다음과 같은 개선방안을 제시하고 있다. 첫째, 장애인등급제의 폐지로 활동지원급여 신청 제한의 문제는 어느 정도 해소되었지만, 활동지원인력의 확보와 함께 본인부담금비율을 최대한 낮추어 실질적으로 신청이 제한되지 않도록 해야 한다. 둘째, 장애인들의 선택권 제한의 문제를 해결하기 위해서는 활동지원인력을 늘려야 하는 바, 이를 위하여 지원예산을 증액하여 활동지원인력의 처우개선과 근로조건을 개선해야 한다. 셋째, 이 제도의 운영과 관련하여 활동지원인력의 열악한 처우의 문제, 활동지원인력 성별·연령별 차이의 문제는 활동지원인력의 처우개선 등 근로조건을 개선하여 해결해야 되고, 부정수급의 문제는 철저한 규제·감독과 함께, 장애인활동지원서비스를 지방자치단체가 직접 운영하거나, 사회서비스지원센터 등 별도의 공공기관을 설립하여 운영함으로써 해결해야 한다. 마지막으로 새로 도입되는 ‘서비스 지원 종합조사’와 관련하여 ①일일지원시간 최대치 자체를 늘려 가급적 급여량을 증가시켜야 하며, ②장애특성별 영역별 배점 및 조사항목의 조정, 사회활동영역에서 일일지원시간 산식의 계수 변경 등을 통하여 장애유형에 따른 급여량의 격차를 줄여야 하고, ③조사항목 선택시간 배점 차이를 조정함으로써 최종중 장애인과 중·경증 장애인 사이에 급여량 격차를 조정해야 한다.

주제어 : 장애인활동지원제도, 활동지원서비스, 활동지원인력, 활동지원사, 장애인 등급제, 인정조사, 서비스지원 종합조사

1. 서론

20세기의 전통적인 장애 패러다임은 장애를 의학적인 결핍이나 손상으로 인식하여 어떻게 장애인을 의료적으로 재활시킬 것인가에 중점을 두었다. 그러나

1960년대에 들어 이러한 의료적 관점의 문제점을 지적하고 장애는 그러한 장애를 수용하는 사회적 이해, 사회구성원들의 편견, 장애인의 환경에 의해서 장애가 규정되며 정도가 결정된다는 사회적 관점이 발전하게 되었다.¹⁾

장애철학 패러다임의 변화로 우리나라에서도 최근에는 장애에 대한 개념이 의료적인 접근에서 사회참여, 자립생활, 자기결정권 등을 중시하는 사회적 모델로 전환되어 가고 있다. 장애의 사회적 관점을 비롯하여 장애인의 자립생활 지원과 인권신장을 위한 제도적인 방법으로 장애인활동지원제도가 도입 되었으며 장애인의 사회참여와 인권신장을 위한 장애인활동지원서비스가 폭넓게 이용되고 있다.²⁾

장애인활동지원제도란 신체적·정신적 장애로 인하여 일상적인 생활을 하는데 어려움을 겪는 중증장애인을 대상으로 활동지원급여를 제공함으로써 장애인의 자립생활, 사회참여, 인권을 증진시키는 장애복지서비스를 말한다.³⁾ 장애인이 가정 및 사회생활에 있어서 주체적으로 살아가는 데 필요한 활동보조, 방문간호, 방문목욕, 기타 서비스 등을 제공하며 장애인이 자립적인 사회활동 참여를 통해

- 1) 특히 1980년대 영국에서 사회적 모델이 확대되었으며 특히 1975년 영국의 단체인 Union of the Physically Impaired Against Segregation(UPIAS)는 장애와 사회적 관점의 중요성을 강조하였으며 의학적 모델이 아닌 사회적 모델에 기초하여 장애인의 사회참여와 통합을 주장하였다. 또한, 1983년 영국의 장애학자인 마이크 올리버(Mike Oliver)는 장애의 사회적 모델(social model of disability)이라는 용어를 제창하여 장애의 사회적 관점과 장애인 사회통합의 중요성을 강조하였다(Oliver, M., The individual and social model, 1990; Oliver M., & Barnes C., Disabled people and social policy. UK: Barnes' Publications, 1998; Vash E., & Crewe N., Psychology of disability. New York, NY : Springer, 2003).
- 2) 김종인, 「재활학개론」, 한국사회복지정책연구원, 2013; 박주연, “장애인활동지원제도의 문제점과 개선 방안”, 국회입법조사처, 2013.12; 서인환, 「장애학」, 한국사회복지정책연구원, 2013; 에이블뉴스, “활동지원제도 둘러싼 끊임없는 잡음” 2014.
- 3) 보건복지부, “장애인활동지원제도 개요”, 2019. ‘장애인활동 지원에 관한 법률’에 의하면 활동지원급여란 수급자에게 제공되는 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 말한다(동법 제2조). 동법 제16조제1항은 활동지원급여의 종류에 대하여, “1. 활동보조: 활동지원인력인 제27조에 따른 활동지원사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원급여, 2. 방문목욕: 활동지원인력이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 활동지원급여, 3. 방문간호: 활동지원인력인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 활동지원급여, 4. 그 밖의 활동지원급여: 야간보호 등 대통령령으로 정하는 활동지원급여” 등으로 규정하고 있다.

궁극적으로 장애인의 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라, 장애인이 가족들에게 의존하는 정도를 감소시켜 장애인가족의 경제적·사회적인 부담을 경감시킨다.⁴⁾

우리나라의 장애인활동지원제도는 2011년부터 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’에 근거하여 실시되어 왔고, 그동안 수급자의 확대 등을 통하여 장애인의 자립생활을 위한 대표적인 장애인복지제도로 발전하여 왔으며, 2019년 7월부터 장애인 복지서비스의 제공 기준으로 활용되어 왔던 장애등급제가 사실상 폐지되면서 모든 장애인에게 수급의 기회가 확대된다.⁵⁾ 장애인 등록 신청 시 의학적 심사를 통해 장애정도에 따라 장애인을 1급-6급으로 구분해 온 장애등급제는 장애인 개인의 욕구와 그들이 처한 환경적 요인을 고려하지 못한 행정편의적 제도라는 비판을 받아왔는데,⁶⁾ 2017년 12월에 ‘장애등급’을 ‘장애정도’로 변경하고 맞춤형 서비스 제공을 위한 ‘서비스 지원 종합조사’의 도입·실시 근거를 마련한 ‘장애인복지법’ 개정안이 국회에서 통과되면서, 2019.7.1.부터 시행하게 되었다.

개정 ‘장애인복지법’에 따라 장애등급제를 대신해 장애인을 대상으로 제공되는 급여의 수급자격과 급여량 등을 결정하게 될 ‘서비스 지원 종합조사’는 우선적으로 활동지원 급여 신청, 장애인 보조기기 교부신청, 장애인 거주시설 이용 신청 등에 적용된다. 이에 따라 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’ 제5조7)에 근거하여 1급-3급 장애인으로 신청자격을 제한하고, 장애인의 심신상태 및 활동지원이 필요한 정도 등에 대한 세부항목으로 구성된 인정조사에 의해 서비스 제

4) 한국장애인개발원, 「2017 장애인백서」, 한국장애인개발원, 2017.12, 77면.

5) 2019년 7월부터 장애등급제를 단계적으로 폐지하여 의학적 기준이 아닌 서비스 필요 수준에 따라 활동지원 등 서비스를 맞춤형으로 지원하게 된다(보건복지부, “희망을 키우는 사회, 함께 누리는 복지”(2019년 보건복지부 업무계획 발표), 「보도자료」, 2019.3, 2면).

6) 이에 관하여 자세히는, 이만우·김은표, “장애등급제 폐지 논의의 쟁점 및 향후 과제”, 「이슈와 논점」 제109호, 국회입법조사처, 2015.12, 1-4면 참조.

7) 동법 제5조(활동지원급여의 신청자격) 활동지원급여를 신청할 수 있는 사람은 다음 각 호의 자격을 모두 갖추어야 한다. 1. 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 중증장애인으로 대통령령으로 정하는 장애 정도 이상인 사람, 2. 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인 등이 아닌 사람으로서 대통령령으로 정하는 연령 이상인 사람. 다만, 이 법에 따른 수급자였다가 65세 이후에 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여를 받지 못하게 된 사람으로서 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 사람은 신청자격을 갖는다. 3. 활동지원급여와 비슷한 다른 급여를 받고 있거나 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에 입소한 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에 해당하지 아니하는 사람.

공여부와 급여량을 결정해 온 기존의 제도가 크게 변화될 것으로 전망되며, 이로 인하여 생각하지 못했던 문제가 발생될 여지도 있다.⁸⁾

본 연구에서는 먼저, 우리나라의 장애인활동지원제도에 대한 개요와 활동지원 급여의 이용 현황과 문제점을 살펴본 다음, 이에 관한 개선방안을 제시하고자 한다. 특히 장애등급제 폐지 이후 장애인에 대한 장애유형별 맞춤형 서비스를 제공하는 근간이 될 ‘서비스 지원 종합조사’에서 나타날 수 있는 문제점을 살펴보고 이에 대한 대책도 제시하고자 한다. 다만, 이 제도에 관한 해외사례를 소개하고 비교분석을 통하여 시사점을 제공하는 것은 지면관계상 향후과제로 남긴다.

II. 장애인활동지원제도의 현황과 문제점

1. 장애인활동지원제도의 개요

(1) 활동지원급여 신청자격

활동지원급여의 신청자격은 만 6세 이상 만 65세 미만의 ‘장애인복지법’상 등록 장애인이면 소득수준이나 장애유형에 관계없이 누구나 신청이 가능하다(다만 장애인생활시설 등에서 생활하는 장애인, 노인장기요양급여 이용 장애인 등은 신청할 수 없음). ‘장애인활동 지원에 관한 법률’ 제정 당시에는 신청자격을 장애등급 1급으로 제한하였지만, 2013년 1월과 2015년 6월부터는 각각 장애등급 2급과 3급까지 확대하였으며, 2019년 7월부터 모든 등록장애인으로 확대한 것이다.⁹⁾

8) 예컨대, 장애등급제가 폐지되면 모든 장애인들의 활동지원급여 신청이 가능해지면서 수급자 수는 증가될 것으로 예상되지만, 서비스가 필요한 대상자에게 필요한 양만큼 맞춤형 서비스 제공체계가 구축될 수 있는가에 대한 의문이 제기된다. 대표적인 예로, 이러한 서비스가 확대 제공되기 위해서는 적절한 예산의 뒷받침이 있어야 하는데, 우리나라의 GDP 대비 장애인복지재정 수준은 0.49%로 OECD 국가 평균 2.19%에 비하여 4분의 1수준 밖에 되지 않는데, 새로운 서비스전달체계를 구축하는데 필요한 예산의 확보도 이루어져야 한다(조윤화 외, 「EU 및 OECD 국가 장애인복지 지표연구」, 한국장애인개발원, 2014.12; 이만우·김은표, 전계논문, 4면).

(2) 수급자 결정 절차

이전에는 수급자로 결정되기 위해서는 인정조사표에 따른 국민연금공단의 인정조사를 받고 이에 기초하여 활동지원등급별 인정점수를 산정하고 있었다.¹⁰⁾ 현재는 당사자가 주소지 읍·면·동 주민센터 또는 국민연금공단 지사에 신청하면 국민연금공단 직원이 가정을 방문하여 서비스 지원 종합조사를 실시한 후, 시·군·구에 설치된 수급자격심의위원회에서 수급자격 인정 여부 및 활동지원등급을 결정하여 지방자치단체에서 활동지원등급 결정결과를 본인에게 통지하도록 하고 있다.

(3) 급여량 및 급여종류

1) 급여량

활동지원등급과 인정점수가 결정되면, 기본급여와 생활환경에 따른 추가급여 월 한도액이 부여되고, 수급자는 지정된 계좌에 일정금액의 본인부담금을 납부한 후 사회보장정보원에서 발급되는 바우처카드를 이용하여 원하는 급여에 대한 서비스를 제공받게 된다.

우리나라의 2019년 예산규모는 국비기준 1조34억원으로서, 보조금 관리에 관한 법률 시행령 별표의 국고 매칭비율에 의거하여 서울은 50%, 그 외 지방은 70%를 지원하게 된다. 지원규모는, 활동지원등급별로 산정한 기본급여와 생활

9) 보건복지부, “장애인활동지원제도 개요”, 2019(www.ableservice.or.kr). 신청은 주소지 읍·면·동 주민센터 또는 국민연금공단 지사에 연중 수시로 가능하며, 본인 통장사본, 건강보험증 등을 가지고 비치된 작성서류를 작성하여 제출하면 된다. 이 때 작성할 서류로는, 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 바우처카드 발급신청서(14세 미만, 지적·자폐 장애인) 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서 및 사회서비스 전용 국민행복카드 발급을 위한 법정 대리인 동의서, 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 동의서 등이다. 급여는 바우처 카드로 지급되며 대리 신청시 대리인 신분증도 지참해야 한다. 직접 방문이 어려우면 국민연금공단 지사에 연락하면 찾아가는 서비스를 지원받을 수 있다.

10) 인정조사표는 인정등급 판정을 위한 기본조사로 일상생활 동작영역 7문항, 수단적 일상생활 수행능력 8문항(만 6세 이상-만 15세 미만의 경우 6문항), 장애특성 고려 영역 5문항, 사회환경 고려 영역 4문항과 추가급여를 위한 생활환경 영역 7문항, 욕구조사를 위한 22문항으로 구성되어 있다. 활동지원등급은 인정점수에 따라 4개 등급으로 구분되었다.

환경을 고려한 추가급여를 합쳐 최소 47시간(61만 원)에서 최대 391시간(506만 7000원); 활동지원 1등급 최중증 1인가구 기준)인데, 2019년 7월부터 서비스지원 종합조사 도입에 따라 활동지원제도의 맞춤형 서비스를 강화하기 위하여 지원규모나 지원기준의 세분화 등 제도보완을 강구하고 있다.

2018년 말 현재 기본급여와 추가급여 내용을 살펴보면 다음과 같다. 기본급여는 1등급(380~470점) 1,530,000원(118시간), 2등급(320~379점) 1,219,000원(94시간), 3등급(260~319점) 921,000원(71시간), 4등급(220~259점) 610,000원(47시간)이고, 본인부담은, 생계 및 의료급여 수급자(국민기초생활보장법)는 면제, 차상위 계층(생계 및 의료급여 수급자 제외)은 20,000원 정액, 차상위 초과자는 소득에 따라 차등 부담하되 그 범위는 36,600원(2.8시간)~113,500원(10.1시간) 사이이다. 그리고 추가급여는 1인가구·취약가구, 출산, 학교, 직장생활, 자립준비, 보호자 일시부재 등으로 구분하여 130,000원~3,539,000원(약 10~273시간)이며 본인부담은 수급자(의료급여법) 및 차상위 계층(국민기초생활보장법)은 면제, 차상위 초과자는 소득에 따라 차등 부담하되 2,600원(0.2시간)~176,900원(13.7시간)이다.¹¹⁾

2) 급여종류

급여종류는 활동보조(신체·가사활동지원, 이동보조 등), 방문간호(간호, 요양에 관한 상담, 구강위생서비스 등), 방문목욕(차량이용) 등 세 가지이며, 활동지원기관은 지자체의 장이 기관의 지역적 분포, 수급자 수, 적정 공급규모 등을 고려하여 서비스 종류별로 지정하며, 활동지원인력의 경우, 활동보조는 50시간의 교육을 이수한 ‘활동지원사’¹²⁾에 의해 제공되며, 방문간호는 ‘간호사 등’이, 방문목욕은 ‘요양보호사’가 제공한다. 시간당 단가는, 활동보조 12,960원/시간

11) 보건복지부, “장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시”(보건복지부고시 제2018-3087호), 2018.12.31. 참조.

12) ‘활동지원사’는 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’(제15373호, 2017.12.19.) 개정에 따라 그 명칭을 ‘활동보조인’에서 ‘활동지원사’로 변경하였다(동법 시행령 제19조). 그리고 기존 활동지원사 교육기관에서 관리하던 활동지원사 이수자 현황을 장애인활동지원정보시스템을 통해 정부가 전산관리함으로써 활동지원 서비스 제공의 안정적 운영을 강화하도록 하였다(동법 시행령 제30조).

(야간·공휴일 19,440원), 방문간호 35,230~53,170원(30분 미만~1시간 이상), 방문목욕 회당 65,410원(가정), 72,540원(이동차량)이다.¹³⁾

2. 활동지원급여의 이용 현황

(1) 급여 이용현황

2015년도부터 2018년 상반기까지 매년 활동지원급여의 전체 이용 현황을 살펴보면 다음과 같다. 우선 전체이용자¹⁴⁾는 2015년 64,523명에서 2016년 71,636명, 2017년 77,767명, 2018년 78,530명으로 점차 증가하고 있다. 바우처 생성액과 실제 서비스를 이용한 결제액의 차이를 통해 계산한 활동지원급여의 이용률은 약 98%로 매년 약 2% 정도의 미사용액이 발생하고 있다.¹⁵⁾ 이와 같은 급여 미사용의 원인으로는 장애인이 수급자로 결정되었지만 본인부담금 등을 이유로 실제로 급여를 이용하지 않거나, 장애인과 그 가족이 원하는 활동지원사와 급여이용계약이 이루어지지 않는 경우 등으로 추정되고 있다.¹⁶⁾

(2) 유형별 이용현황

2015년도부터 2018년 상반기까지 활동지원급여의 유형별 이용현황을 살펴보면, 매년 활동보조급여 이용률이 약 99%로서 이에 집중되고 있으며, 방문목욕과 방문간호의 이용률은 1% 이하로 나타나고 있다.¹⁷⁾¹⁸⁾ 이는 활동보조급여 비

13) 보건복지부, 전계 “장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시” 참조.

14) 전체이용자는 1회 이상 서비스 결제이력이 있는 자로서 급여유형별 중복 이용자는 제외하였다.

15) 2015년의 경우, 바우처생성액 6,893억원 중 결제액 6,773억원, 미사용액 119억원으로 이용률 약 98%, 2016년의 경우 각각 8,475억원 중 8,329억원과 145억원으로 약 98%, 2017년의 경우, 각각 9,461억원 중 9,296억원과 165억원으로 약 98%, 2018년 상반기에는, 5,875억원 중 5,666억원과 208억원으로 약 96%로 나타나고 있다(사회보장정보원 내부자료, 2018.11. 재구성).

16) 이만우·김대명, “장애인활동지원제도의 개편: 쟁점과 과제”, 「NARS 현안분석」 제35호, 국회입법조사처, 2018.12, 3면.

17) 2015년의 경우, 활동보조 64,106명 6,726억원(이용률 약 99%), 방문목욕 175명 약 43억원(약 0.6%), 방문간호 1,808명 약 3.7억원(약 0.06%), 2016년의 경우, 활동보조 71,005명

용이 방문목욕급여나 방문간호급여에 비해 상대적으로 저렴하고, 이용자들이 신체활동, 가사활동, 이동보조 등을 지원하는 활동보조를 선호하기 때문으로 분석되고 있다.¹⁹⁾

3. 활동지원제도의 문제점

(1) 활동지원급여 신청 제한의 문제

장애인복지법 개정 이전에는 장애인 활동지원제도의 대상자는 1급, 2급, 3급의 등록장애인으로 한정되어 있었다. ‘장애인활동지원에 관한 법률’에 따라 활동지원급여를 신청할 수 있는 사람은 ‘혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 중증장애인’으로서 장애의 정도는 시행령에 위임하고 있는 바, 시행령에서 정하고 있는 장애의 정도는 1급, 2급, 3급이었다. 그러나 장애인 중 극소수만이 활동지원급여를 받고 있었는데,²⁰⁾ 그 이유는 본인부담금을 내야하는 이용자가 수급자의 60%에 이르고 있었고(본인부담금은 최소 월 66,000원에서 211,500원이었음), 활동지원인력(활동지원사)의 수가 수급자의 수보다 더 적으므로 원활한 서비스 이용에 어려움이 있었다고 한다.²¹⁾

8,254억원(약 99%), 방문목욕 206명 약 52억원(약 0.6%), 방문간호 1,985명 약 4.4억원(약 0.05%), 2017년의 경우, 76,890명 9,186억원(약 99%), 방문목욕 187명 약 56억원(약 0.6%), 방문간호 1,964명 약 4.0억원(약 0.04%), 2018년의 경우, 77,279명 5,582억원(약 99%), 방문목욕 135명 약 28억원(약 0.5%), 방문간호 1,739명 약 1.8억원(약 0.03%)으로 나타나고 있다(사회보장정보원 내부자료, 2018.11. 재구성)

18) 2011년부터 2013년까지의 경우에도 활동보조급여 이용자가 98%이고, 방문목욕급여 이용자는 2%이며, 방문간호급여이용자는 매우 적은 실정이라고 조사되고 있다(한국사회복지정책연구원, 「장애인활동지원제도 개선방안에 관한 연구」(연구용역보고서), 국가인권위원회, 2014, 38면.

19) 이만우·김대명, 전계논문, 4면.

20) 대상자를 장애등급 2급까지로 정하고 있었던 2013년의 경우, 신청자격자수는 379,692명으로서, 전체 등록장애인 2,504,013명 대비 14.7%에 불과하였고, 그 중 수급자수는 58,217명으로 신청자격자수의 15.8%에 지나지 않아, 결국 등록장애인 대비 수급자의 비율은 2.3%로 극소수의 장애인만이 이 제도를 이용하고 있었던 것으로 나타나고 있다(보건복지부, 내부자료, 2013.10.).

21) 김희자, 「지역사회 사회서비스이용자의 욕구분석 : 장애활동지원서비스를 중심으로」(정책연구보고서), 국회입법조사처, 2013.10, 90면 이하.

(2) 이용자의 선택권 제한의 문제

장애인활동지원제도가 시행초기 1급에 한정되었던 것이 2급까지로, 나아가 3급까지로 확대되면서, 상대적으로 활동지원인력이 부족하기 때문에 서비스제공이 어려운 1급 장애인을 기피하고 2급 또는 3급 장애인을 선호하는 현상이 나타나고 있었다. 그리고 서비스의 제공은 매일 총급여량으로 제공되는데 이용자들이 공휴일 또는 심야에 서비스를 이용할 경우 일반적인 제공의 경우보다 급여량을 더 많이 사용해야 하므로 공휴일이나 심야의 이용이 낮을 수밖에 없다고 한다.

(3) 활동지원제도의 운영관련 문제

활동지원제도의 운영과 관련하여, ①활동지원사의 열악한 처우의 문제, ②활동지원사 성별·연령별 차이의 문제, ③부정수급의 문제 등이 지적되고 있었다.

우선, 활동지원사의 월평균 노동시간은 2013년 130시간, 2014년 128시간, 2015년 125시간, 2016년 119시간으로 해마다 감소하고 있기는 하나 기본적인 노동시간조차 보장받지 못하고 있는 실정으로서 활동지원인력의 월평균 바우처 이용금액은 100만원 정도의 수준에 불과하며, 이 중 최대 25%정도의 수수료를 활동지원기관에서 가져가고 나면 활동지원사의 실질적인 월수입은 훨씬 적어진다. 이러한 활동지원사의 열악한 처우의 문제로 인하여 그 인원은 매우 완만하게 증가하고 있다.²²⁾

이렇게 근로여건이 열악한 이유로 활동지원사의 다수가 여성이고 연령 또한 많게 된다. 국가인권위원회에 의하면, 2014년 기준 활동지원을 필요로 하는 수급자는 여성 24,742명, 남성 40,164명으로 남성이 2배 가까이 많은데 비하여

22) 국회 보건복지위원회의 자료에 의하면, 장애인활동지원서비스 이용자 1인당 활동지원인력의 수는 2012년 0.73명, 2013년 0.83명, 2014년 0.86명, 2015년 0.87명, 2016년 0.88명으로 매우 완만하게 증가하고 있으며, 이용장애인 중에는 상시 2명의 활동지원인력과 계약을 맺는 경우도 상당하기 때문에 이를 감안하면 이용자 1인당 활동지원인력의 비율은 더 떨어진다고 한다(권미혁의원실, “장애인활동지원인력 월 평균 임금 약 85만원 불과해”, 「보도자료」, 2016. 9.26.).

활동지원사는 여성 49,808명, 남성 6,723명으로 여성이 7배 이상 많고 전체 활동지원사의 74% 이상이 40-50대 중장년층에 해당하는데, 활동지원인력이 가장 많은 연령대인 50대에서는 여성인력이 남성인력에 비하여 13배 정도 많은 것으로 나타나고 있다.²³⁾

최근의 한 연구는, 활동지원사의 월소득이 100만원도 안 되는 열악한 처우, 열악한 근로여건 등으로 인하여 활동지원사와 이용자간의 담합으로 인한 부정수급, 장애부모끼리 부정수급의 문제 등 부정수급이 증가하고 있으며, 이에 대한 급여비용 환수액은 연간 1억원 내외이지만 수급자의 서비스이용 관행상 부정수급은 상당규모로 추정된다고 보고하고 있다.²⁴⁾

III. 장애인활동지원제도의 개선방안

1. 활동지원급여 신청 제한의 문제에 대한 개선

최근 장애인복지법의 개정으로 활동지원급여 신청자격을 확대하였다. 말하자면 동법의 개정으로 ‘장애등급’이 ‘장애정도’로 변경됨에 따라 장애등급 1급, 2급 또는 3급에 한정하고 있었던 활동지원급여 신청자격이 등록장애인 전체로 확대된 것이다. 이로 인하여 활동지원급여 신청자격 제한의 문제는 해소되었다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 본인부담금의 문제, 활동지원인력의 부족 등으로 인하여 여전히 활동지원급여의 신청은 실질적으로 제한되고 있다고 할 수 있다. 본인부담금의 문제는 급여비용, 급여유형별 제공 내용, 추가급여 등과 함께 민관협의체인 활동지원제도개선자문단²⁵⁾에서 아직도 논의 중에 있다. 본인

23) 국가인권위원회, “2016년 장애인자립생활을 위한 장애인활동지원제도 개선권고”, 2016.10, 6면.

24) 김경란·김윤수·김태용, 「장애인활동지원제도 사후관리 평가연구」, 한국장애인개발원, 2015, 89면.

25) 활동지원제도개선자문단은 장애인단체 3인, 활동지원기관 중앙단체 관계자 3인, 학계 및 전문가 3인 등 10인 내외로 구성되어 2012년 4월부터 분기별 1회 또는 필요시 개최되고 있으며, 장애인활동지원제도와 관련하여 본인부담금, 수가 및 급여량, 급여범위 등 제도운영 과정의 주요 쟁점사항을 지속적으로 다루고 있다.

부담금 비율을 최대한 낮추어 본인부담금 문제로 급여신청을 할 수 없는 장애인이 없도록 해야 할 것이다.

2. 이용자들의 선택권 제한의 문제에 대한 개선

이용 장애인들의 선택권 제한의 문제를 해결하는 방법은 활동지원인력을 늘리는 것밖에 없다. 활동지원인력을 늘리려면 활동지원인력 수가인상 등을 통한 처우개선과 더불어 그들의 근로조건을 개선하여야 한다. 이를 위해서는 장애인 활동지원제도에 대한 예산지원의 증액을 통하여,²⁶⁾ 적어도 생활임금 수준의 활동지원사 임금이 보장되어야 한다.²⁷⁾ 그리고 활동지원기관(중개기관)의 수익금을 활동지원인력의 처우개선으로 사용하도록 해야 한다.²⁸⁾

3. 활동지원제도의 운영관련 문제에 대한 개선

활동지원제도의 운영관련 문제점인 활동지원사의 열악한 처우의 문제, 활동지원사 성별·연령별 차이의 문제, 부정수급의 문제 등은 앞에서 지적한 활동지원사의 처우개선을 통한 근로조건 개선으로 해결할 수 있다. 활동지원사의 처우가 개선되고 근로여건이 좋아지면 활동보조인의 부족, 성별·연령별 차이의 문제 등이 극복될 수 있을 것이다.

부정수급의 문제는 철저한 규제와 감독을 통하여 어느 정도 해결할 수 있을 것이다. 그러나 민간중심 공급구조로 되어 있는 사회서비스 제공기관에 대한 규제·감독 강화만으로는 불충분하므로, 장애인활동지원서비스를 지방자치단체가

26) 김동기, “장애인활동보조사업 서비스 단가 현실화 및 활동지원기관의 안정적 서비스 지원방안”, 「2015년도 한국장애인복지관협회 정책토론회 자료집」, 2015.12, 15면.

27) 조현수, “활동지원서비스 수급안정은 생활임금 수준의 활동보조인 임금보장으로부터 출발해야”, 「차등수가제 논란속 활동보조 수가와 임금에 대한 토론회 자료집」, 전국활동보조인노동조합·전국장애인차별철폐연대, 2015.4, 13면.

28) 보건복지부 지침에서는 중개기관의 수익금을 활동지원사의 처우개선에 사용하라고 명시되어 있지만, 현실적으로 이를 지키지 않고 있다고 한다(고미숙, “감시와 통제를 멈추게 할 공공성 확보, 제도개선의 미룰 수 없는 과제”, 「장애인활동지원제도의 문제점 및 장애인활동지원법 개정방향 토론회 자료집」, 2016.8, 20면).

직접 운영(직영화)하는 방안,²⁹⁾ 지방자치단체 산하 기존 공공기관이 직영화하는 방안,³⁰⁾ 지방자치단체 산하 별도의 공공기관을 설립하여 운영하는 방안,³¹⁾ 사회서비스지원센터 설립·운영방안³²⁾ 등도 심도 있게 검토해야한다.

4. 서비스 지원 종합조사 도입 관련 개선

개정 장애인복지법은 활동지원급여의 수급자격과 급여량을 실질적으로 결정해 왔던 ‘인정조사’를 폐지하고, 이를 대신하여 장애인의 개별적 욕구와 환경 등을 고려하여 활동지원급여 등을 맞춤형으로 제공하기 위한 ‘서비스 지원 종합조사’제도를 도입하였다. 장애등급제 폐지로 활동지원급여 신청 자체가 제한되었던 4-6급 장애인들도 활동지원급여의 신청이 가능해졌고 수급자가 증가될 것으로 예상되지만, 이로 인하여 장애인들이 지속적으로 요구해 왔던 활동지원급여의 급여량이 확대되는 것은 아니라고 할 수 있다.³³⁾

매년 급여 월 한도액은 증가했지만 급여비용 역시 물가, 인건비 등을 감안해 증가해왔기 때문에 이를 토대로 적용되는 실제 급여의 변화는 없었다. 따라서 활동지원제도 개편의 핵심은 그 동안 실질적으로 급여량을 결정해왔던 평가도구였던 인정조사의 폐지 후 도입하는 ‘서비스 지원 종합조사’가 실제로 급여량

29) 전지혜, “정부의 장애등급제 개편에 따른 장애인 활동지원제도의 전망과 문제점”, 「장애등급제 개편에 따른 장애인 활동지원제도의 전망과 과제 토론회 자료집」, 2015.12, 7면.

30) 김 철, “장애인활동지원서비스 공급체계의 문제점과 개선방안”, 「워킹페이퍼」, 사회공공연구원, 2017.4, 26면.

31) 신경화·남우근, 「서울시 요양보호사 노동실태와 개선방안」(연구보고서), 서울연구원·보건복지연구원, 2013, 20면.

32) 신경화·남우근, 상계 연구보고서, 22면.

33) 2011년도부터 2017년도까지 활동지원제도의 수급자 변동을 살펴보면, 활동지원급여 신청자격이 2013년도에 장애등급 1급에서 2급까지로, 2015년도에는 장애등급 1, 2급에서 3급까지로 두 차례에 걸쳐 확대되었고, 이에 따라 수급자는 각각 전년도 대비 약 16%(2012년 50,520명→2013년 60,435명)와 약 10%(2014년 64,906명→2015년 72,212명) 정도의 증가가 있었다. 그러나 같은 기간 동안 활동지원급여의 급여량은 신청자격 확대와 관계없이 인정조사 결과에 따른 활동지원등급과 ‘장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시’에 의해 정해져왔기 때문에, 활동지원등급 1등급 기본급여의 경우 2011년 103시간에서 2013년 118시간으로 증가한 후 현재까지 거의 변화가 없었다. 2등급, 3등급, 4등급의 경우도 마찬가지로 2011과 2012년 83시간, 62시간, 42시간에서 2013년 94시간, 71시간, 47시간으로 조금 증가했을 뿐 별다른 차이가 없는 것으로 나타나고 있다(국민연금공단 내부자료, 2018.11. 재구성).

을 증가시킬 수 있는가의 문제라고 할 수 있다.³⁴⁾

서비스 지원 종합조사는 기초상담, 복지욕구 조사, 분야별 서비스 필요도 평가 등 3개 영역으로 구성되어 있는 바,³⁵⁾ 활동지원급여의 급여량은 분야별 서비스 필요도 평가 중 ‘돌봄지원 필요도 평가’의 점수에 의하여 결정된다.

한편, 기존 인정조사와 서비스 지원 종합조사의 돌봄지원 필요도 평가(안)(이하 ‘돌봄 지원 필요도 평가’라 함)의 구성을 비교해 보면, 일상생활에서의 기능제한적 요소를 중심으로 하면서 사회환경적 요소 등을 추가적으로 평가한다는 점에서 인정조사와 돌봄지원 필요도 평가는 서로 크게 다르지 않으며,³⁶⁾ 세부적인 조사항목의 내용과 영역 간 배점 비중 차이도 크지 않다.³⁷⁾

그러나 인정조사와 돌봄지원 필요도 평가의 차이는 ‘급여량 산정방식’에서 크

34) 이만우·김대명, 전계논문, 6면.

35) 보건복지부 내부자료, 2018.11.

36) 즉 인정조사의 경우 470점 만점으로, 돌봄지원 필요도 평가의 경우 596점 만점으로 구성되어 있는 바, 인정조사의 경우는 기본급여와 추가급여로 구분하고, 기본급여에는 일상생활동작(260점), 수단적 일상생활수행능력(125점), 장애특성고려영역(60점) 사회환경고려영역(25점)으로 구성되어 있고, 추가급여에는 학교생활(10시간), 직장생활(40시간), 최종중 1인가구/최종중 취약가구(273시간), 1등급 1인가구/1등급 취약가구(94시간), 중중 1인가구/중중 취약가구(71시간), 나머지 가구구성원의 직장생활 등(47시간) 등으로 구성되어 있다. 그리고 돌봄지원 필요도 평가의 경우는, 기능제한(X1)영역에서 일상생활동작(344점), 수단적일상생활동작(116점), 인지행동특성(72점), 사회활동(X2)영역에서 사회활동(24점), 가구환경(X3)영역에서 가구특성(36점), 주거특성(4점) 등으로 구성되어 있다(보건복지부 내부자료, 2018.11. 및 서울시장애인자립생활센터협의회·서울장애인차별철폐연대, 「장애등급제 폐지가 내 삶에 미치는 영향 예측과 대응을 위한 토론회 자료집」, 2018.8. 재구성).

37) 한편, 세부적인 조사항목에 있어서도, 인정조사의 경우, 일상생활동작은, 옷 갈아입기, 목욕하기, 식사하기, 잠자리에서 자세 바꾸기, 옮겨 앉기, 걷기, 화장실 사용하기 등이며, 일상생활수행능력은, 전화 사용하기, 물건사기, 식사준비, 집안일, 빨래하기, 약챙겨먹기, 금전관리, 대중교통이용 등이고, 장애특성 고려영역은, 휠체어사용, 청각기능, 시각기능, 인지기능, 정신기능 등이고, 사회환경 고려영역은, 사회활동 참여, 위험상황 대처능력, 장애인보조기구 사용능력, 단어나 문장을 보고 이해하기 등인데 대하여, 돌봄지원 필요도평가의 경우, 일상생활동작은 옷 갈아입기, 목욕하기, 구강청결, 음식물 넘기기, 식사하기, 누운 상태에서 자세 바꾸기, 옮겨 앉기, 시정각복합평가, 앉은 자세유지, 보행(실내), 이동(실외), 배변, 배뇨 등이고, 수단적 일상생활동작은, 전화사용, 물건사기, 식사준비, 청소, 빨래하기, 약챙겨먹기, 금전관리, 대중교통이용 등이며, 인지행동특성은, 주의력 위험인식, 환각환청망상, 조울 상태, 돌발행동, 공격행동, 자해, 집단부적응 등이고, 사회활동은 직장생활, 학교생활 등이며, 가구특성은, 1인 독거가구, 1인 독거가구이면서 주위돌봄자 있음, 취약가구, 본인을 제외한 나머지 가족의 사회생활이고, 주거특성은, 이동에 제한이 있고, 엘리베이터 없는 2층이상 거주, 이동에 제한이 있고, 엘리베이터 없는 지하층이하 거주 등으로 구분되고 있어서 큰 차이가 없다.

게 나타난다. 인정조사에 따른 급여량 산정 방식은 활동지원등급 판정을 위한 기본조사로서 일상생활동작(260점), 수단적 일상생활수행능력(125점), 장애특성 고려 영역(60점), 사회환경 고려 영역(25점) 등 4개 영역을 평가한 후, 이를 합산한 인정점수를 이용해 1-4등급의 활동지원등급을 결정하고, 추가급여 산정을 위한 생활환경 영역 조사를 통해 급여량을 결정한다. 이에 비하여 돌봄지원 필요도 평가 상의 급여량 산정 방식은 평가단위를 기능제한(X1)과 사회활동(X2), 가구환경(X3)으로 구분한 후 X1에서 각각 일상생활동작(344점), 수단적 일상생활동작(116점), 인지행동특성(72점)을 평가하고, X2에서는 사회활동(24점), X3에서는 가구특성(36점), 주거특성(4점)을 평가한 후 ‘일일지원시간’ 산식을 통해 급여량을 결정한다.³⁸⁾

이 같은 변화에 따른 활동지원급여의 급여량 변동 예측에 관하여는 정부와 장애계의 견해에 차이가 있다. 보건복지부는 1,800명을 대상으로 실시한 모의적용 결과를 토대로 하루 최대 지원시간이 확대되었으며, 월 평균지원시간도 5.13시간(일일 기준 약 10분 정도)이 증가했다고 밝히고 있는 반면,³⁹⁾ 서울장애인차별철폐연대는 장애인 30명을 대상으로 실시한 모의적용 결과를 토대로 급여량이 기존 6시간보다 0.6시간 줄어든 5.4시간으로 조사되었다고 발표하고 있다.⁴⁰⁾ 또한 돌봄지원 필요도 평가의 조사항목이 지나치게 기능제한 위주의 내용으로 구성되어 있어서 시각, 청각, 정신장애인들은 점수산정에 있어서 불리하고, 장애유형에 따라 기존 급여량보다 돌봄지원 필요도 평가에 의한 급여량이

38) 일일지원시간(Y) = 0.01290X1 + 0.05583X2 + CX3을 적용하여 계산해 보면, 일일지원시간 최대치(16.84시간) = 6.86시간 + 1.34시간 + 8.64시간이 된다. 일일지원시간 산식은 X1, X2, X3의 점수 합계에 미리 정해진 가중치를 적용하도록 설계되었으며, 다만, X3의 계수인 C는 X1의 점수에 연동하여 다르게 적용되므로 실질적으로 C계수 값(C=장애인이 받은 X1 영역의 점수에 따라 서로 다른 C 계수 값을 적용하여 급여시간 산출에 반영)에 따라 어느 정도 등급화가 이루어진다고 볼 수도 있다. 기존 추가급여에 해당하는 생활환경 영역 조사의 내용은 X2의 사회활동과 X3의 가구특성과 주거특성 영역에 일부 추가·포함되면서 기본급여에 포함되었다(보건복지부 내부자료, 2018.11. 재구성).

39) 보건복지부 내부자료, 2018.11.

40) 돌봄 지원 필요도 평가의 일일지원시간 산식에서 공개되지 않은 C 계수 값은 X1 영역의 점수에 따라 다르게 적용되므로 일일지원최댓값을 역산하여 나온 0.216을 X1 영역 점수에 따라 8단계(0.027-0.216)로 각각 다르게 적용함(조현수, 「장애등급제 폐지에 따른 종합조사표 모의평가 결과 분석」, 서울장애인차별철폐연대, 2018.10.).

오히려 감소할 수 있다는 주장도 제기되고 있다.⁴¹⁾

이를 종합해보면 돌봄지원 필요도 평가를 도입함에 있어서 다음과 같은 개선이 필요하다. 첫째, 급여량 증가와 관련해서는 돌봄지원 필요도 평가의 일일지원시간 산식 계수의 값을 조정하여 일일지원시간 최대치 자체를 늘리는 방안을 강구할 필요가 있다.⁴²⁾ 둘째, 장애유형에 따른 급여량 차이를 완화하기 위한 방안으로서 돌봄지원 필요도 평가 원칙⁴³⁾을 지켜 전반적으로 영역별 배점과 조사항목 내용을 재구성하고 사회활동(X2) 영역에도 기능제한(X1) 정도를 연계할 수 있도록 일일지원시간 산식 계수를 변경해야 한다.⁴⁴⁾ 마지막으로, 최중증 장애인과 중·경증 장애인 간 급여량 차이를 줄이기 위해 조사항목 선택시간 배점 차이를 조정할 필요가 있다.⁴⁵⁾

41) 하세인, 「또 다른 장애등급제 야기하는 돌봄지원 필요도 평가」, 『엘페어 뉴스』, 2018.9.4. 급여량 예측에 관한 정부와 장애계 사이에 의견이 일치하지 않는 원인은 첫째, 활동지원제도가 개편되면서 새롭게 마련된 일일지원시간 산식에 따라 산출된 최대급여시간 자체가 이전의 인정조사 체계와 비교할 때 기대만큼 증가하지 않았고, 둘째, 급여량을 결정하는 영역별 배점과 일일지원시간 산식 등이 기능제한(X1) 영역에 크게 영향을 받도록 설계되어 장애유형에 따른 급여량 차이가 다소 크게 나타나고 있으며, 돌봄지원 필요도 평가의 조사항목 선택시간 배점 격차의 크기로 인하여 최중증과 중·경증 장애인 간 급여량 차이가 크게 나타나기 때문이라고 분석되고 있다(이만우·김대명, 전계논문, 10-11면).

42) 돌봄지원 필요도 평가에 의한 일일지원시간 최대치인 16.84시간과 기존의 인정조사에 의한 활동지원 최대 급여량 월 441시간(일 14.7시간)의 차이는 크지 않다(국회입법조사처 전문가 간담회 발표자료, 「장애등급제 개편에 따른 장애인 활동지원사업의 변화 방향」, 2018.9.).

43) 돌봄지원 필요도 평가는 일상생활에서 돌봄을 필요로 하는 장애인이 지원을 받을 수 있도록 장애로 인한 기능제한 평가에 초점을 두면서도 기능제한을 단순 수행가능 여부로 판단하지 않고 소요시간, 위험성, 정확도, 사회적 제약 등 개별 특성을 고려·평가함을 원칙으로 하고 있다(보건복지부 내부자료, 2018.11.).

44) 시각, 청각, 발달 등 여러 장애유형에 대한 특성과 욕구를 반영할 수 있도록 기능제한(X1) 영역 중 인지행동특성 영역의 배점(532점 중 72점)을 확대 조정하고, 일상생활동작 영역과 수단적 일상생활동작 영역의 조사항목 내용을 장애특성을 고려하여 수정해야 한다(이만우·김대명, 전계논문, 11면).

45) 예컨대, 인정조사와 돌봄지원 필요도 평가 중 가장 배점이 큰 일상생활동작 영역(각각 470점 중 260점, 596점 중 344점)의 조사항목 선택시간 배점 격차를 비교해보면, 인정조사의 경우, 모든 선택지를 4번, 3번, 2번, 1번으로 평가 시 합계점수는 각각 260점, 170점, 90점, 0점인데 비해, 돌봄지원 필요도 평가의 경우, 합계점수는 각각 344점, 138점, 34점, 0점으로 상대적으로 장애 정도에 따른 급여량 차이가 돌봄지원 필요도 평가에서 크게 나타남을 알 수 있다(보건복지부 내부자료(2018.11.) 및 보건복지부고시 제2016-14호, “심신상태 및 활동지원이 필요한 정도 등을 평가하는 방법”, 2016.2. 참조).

IV. 결론

우리나라의 장애인활동지원제도는 2011년부터 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’에 근거하여 시행되어 왔는데, 2019년 7월부터 장애등급제가 폐지되고, ‘서비스 지원 종합조사’를 통하여 활동지원급여의 수급자격과 급여량을 결정하는 새로운 제도가 시행되면서 큰 변화가 예정되고 있다. 말하자면, 1급-3급 장애인으로 제한하고 있던 활동지원급여 신청자격이 모든 장애인으로 확대되고, 수급자격과 급여량의 결정도 ‘인정조사’에서 ‘서비스 지원 종합조사’로 대체된다.

본고에서는 우리나라 장애인활동지원제도의 현황을 살펴본 후, 이 제도의 문제점으로서 활동지원급여 신청제한의 문제, 이용자들의 선택권 제한의 문제, 그리고 제도의 운영과 관련하여, 활동지원인력의 열악한 처우의 문제, 활동지원인력 성별·연령별 차이의 문제, 부정수급의 문제 등을 들고, 이와 같은 문제점을 해결하기 위하여 다음과 같은 개선방안을 제시하고 있다.

첫째, 장애인등급제의 폐지로 활동지원급여 신청 제한의 문제는 어느 정도 해소되었지만, 활동지원인력의 확보와 함께 본인부담금비율을 최대한 낮추어 실질적으로 신청이 제한되지 않도록 해야 한다. 둘째, 장애인들의 선택권 제한의 문제를 해결하기 위해서는 활동지원인력을 늘려야 하는 바, 이를 위하여 지원예산을 증액하여 활동지원인력의 처우개선과 근로조건을 개선해야 한다. 셋째, 이 제도의 운영과 관련하여 활동지원인력의 열악한 처우의 문제, 활동지원인력 성별·연령별 차이의 문제는 활동지원인력의 처우개선 등 근로조건 개선으로 해결해야 되고, 부정수급의 문제는 철저한 규제와 감독과 함께, 장애인활동지원서비스를 지방자치단체가 직접 운영하거나, 사회서비스지원센터 등 별도의 공공기관을 설립하여 운영함으로써 해결해야 한다. 마지막으로 새로 도입되는 ‘서비스 지원 종합조사’와 관련하여 ①일일지원시간 최대치 자체를 늘려 가급적 급여량을 증가시켜야 하며, ②장애특성별 영역별 배점 및 조사항목의 조정, 사회활동 영역에서 일일지원시간 산식의 계수 변경 등을 통하여 장애유형에 따른 급여량의 격차를 줄여야 하고, ③조사항목 선택시간 배점 차이를 조정함으로써 최중증 장애인과 중·경증 장애인 사이에 급여량 격차를 조정해야 한다.

아울러 본고에서 지면상 언급하지 못한 수급자 본인의 부담금 및 이용계약 미체결로 인한 급여 미사용 문제 등은 향후 연구해야 할 과제를 밝혀둔다.

참고문헌

- 고미숙, “감시와 통제를 멈추게 할 공공성 확보, 제도개선의 미룰 수 없는 과제”, 「장애인활동지원제도의 문제점 및 장애인활동지원법 개정방향 토론회 자료집」, 2016.8.
- 국가인권위원회, “2016년 장애인자립생활을 위한 장애인활동지원제도 개선권고”, 2016.10.
- 국회입법조사처, “장애등급제 개편에 따른 장애인 활동지원사업의 변화 방향”, 「전문가간담회 발표자료」, 2018.9.
- 권미혁의원실, “장애인활동지원인력 월 평균 임금 약 85만원 불과해”, 「보도자료」, 2016.9.
- 김 철, “장애인활동지원서비스 공급체계의 문제점과 개선방안”, 「워킹페이퍼」 사회공공연구원, 2017.4.
- 김경란·김운수·김태용, 「장애인활동지원제도 사후관리 평가연구」, 한국장애인개발원, 2015.
- 김동기, “장애인활동보조사업 서비스 단가 현실화 및 활동지원기관의 안정적 서비스 지원방안”, 「2015년도 한국장애인복지관협회 정책토론회 자료집」, 2015.12.
- 김종인, 「재활학개론」, 한국사회복지정책연구원, 2013.
- 김희자, 「지역사회 사회서비스이용자의 욕구분석 : 장애활동지원서비스를 중심으로」(정책연구보고서), 국회입법조사처, 2013.10.
- 박주연, “장애인활동지원제도의 문제점과 개선 방안”, 국회입법조사처, 2013.12.
- 보건복지부, “장애인활동지원제도 개요”, 2019.
- _____, “희망을 키우는 사회, 함께 누리는 복지” (2019년 보건복지부 업무 계획 발표), 「보도자료」, 2019.3.

- 서울시장장애인자립생활센터협의회·서울장애인차별철폐연대, “장애등급제 폐지가 내 삶에 미치는 영향 예측과 대응을 위한 토론회 자료집”, 2018.8.
- 서원선 외, 「장애인활동지원제도 개선방안에 관한 연구」(연구보고서), 국가인권위원회, 2014.12.
- 서인환, 「장애학」, 한국사회복지정책연구원, 2013.
- 신경희·남우근, 「서울시 요양보호사 노동실태와 개선방안」(연구보고서), 서울연구원·보건복지연구원, 2013.
- 에이블뉴스, “활동지원제도 둘러싼 끊임없는 잡음” 2014.12.
- 이만우·김대명, “장애인활동지원제도의 개편: 쟁점과 과제”, 「NARS 현안분석」 제35호, 국회입법조사처, 2018.12.
- 이만우·김은표, “장애등급제 폐지 논의의 쟁점 및 향후 과제”, 『이슈와 논점』 제1099호, 국회입법조사처, 2015.12.
- 전지혜, “정부의 장애등급제 개편에 따른 장애인 활동지원제도의 전망과 문제점”, 「장애등급제 개편에 따른 장애인 활동지원제도의 전망과 과제 토론회 자료집」, 2015.12.
- 조윤화 외, 「EU 및 OECD 국가 장애인복지 지표연구」, 한국장애인개발원, 2014.12.
- 조현수, “장애등급제 폐지에 따른 종합조사표 모의평가 결과 분석”, 서울장애인차별철폐연대, 2018.10.
- _____, “활동지원서비스 수급안정은 생활임금 수준의 활동보조인 임금보장으로 부터 출발해야”, 「차등수가제 논란속 활동보조 수가와 임금에 대한 토론회 자료집」, 전국활동보조인노동조합·전국장애인차별철폐연대, 2015.4.
- 하세인, “또 다른 장애등급제 야기하는 돌봄지원 필요도 평가”, 「웰페어 뉴스」, 2018.9.
- 한국장애인개발원, 「2017 장애인백서」, 한국장애인개발원, 2017.12.
- 한국사회복지정책연구원, 「장애인활동지원제도 개선방안에 관한 연구」(연구용역 보고서), 국가인권위원회, 2014.12.
- Oliver M., & Barnes C., Disabled people and social policy. UK: Barnes'

Publications, 1998.

Oliver, M., *The individual and social model*, 1990.

Vash E., & Crewe N., *Psychology of disability*. New York, NY : Springer, 2003.

[Abstract]

A Study on the Improvement Measures for Personal Assistance Service for People with Disabilities in Korea

Choi, Yong-Gil

Ph.D. Course, Dept of Law, Jeju National Univ.

Kim, Yu-Jeong

Lawyer, Professor, College of Humanities & Social Sciences, Honam Univ.

The Personal Assistance Service for People with Disabilities is the welfare service for people with disabilities that could enhance the independent life, social participation, and human rights of people with disabilities, by providing the personal assistance benefits to people with severe disabilities experiencing difficulties in daily life due to physical/psychological disabilities. In the aspect of supporting the independent life of people with disabilities in relation to the deinstitutionalization policy for people with disabilities, this system is widely used under the international spotlight. In Korea, based on the ‘Act on the Personal Assistance Service for People with Disabilities’, the Personal Assistance Service has been provided since 2011. However, there are several problems like limited application for personal assistance benefits, limited option for users, and poor treatment of personal assistance

manpower, differences of personal assistance manpower in each sex and age, and fraud in relation to the operation of system.

In order to solve these problems, this thesis suggests the improvement measures as follows. First, regarding the limited application for personal assistance benefits, the actual application should not be limited by lowering the percentage of user fee to the maximum. Second, to solve the limited option for people with disabilities, the personal assistance manpower should be expanded. Third, the poor treatment of personal assistance manpower and differences in each sex and age should be solved with the improvement of working conditions like the treatment of personal assistance manpower. In case of fraud, on top of thorough regulation and supervision, the local governments should directly operate the Personal Assistance Service, or install/operate a separate public institution such as social service support center. Lastly, in relation to the newly-introduced 'Service Support General Survey', the amount of benefits should be increased as much as possible. By reducing the gap of benefit amount in accordance with disability type and also adjusting the differences in score between choices of survey items, the gap of benefit amount between people with profound disabilities and people with severe/mild disabilities should be adjusted.

Key words : Personal Assistance Service for People with Disabilities, Personal Assistance Benefits, Personal Assistance Manpower, Personal Assistant, Disability Rating System, Accreditation Survey, Service Support General Survey